



## TELEMEDICINA Y DEMOCRATIZACIÓN DE LA SALUD

**JOSÉ FERNANDO ARANGO ARAMBURO**

Médico anestesiólogo, Hospital Pablo Tobón Uribe\*

El mundo de la medicina está transitando del cuidado junto al paciente a su atención con el apoyo de medios que se enmarcan en lo que se denomina "telemedicina". Este es un concepto amplio que cobija a muchos elementos, desde la obtención de una opinión entre dos médicos que están en lugares distantes hasta la integración de un ecosistema de dispositivos tecnológicos avanzados interconectados que cumplen distintas funciones. Aunque esos dispositivos no van a desplazar al médico, sí lo van a conectar con centros mayores de atención que pueden estar en diversos sitios del mundo para ayudarlo en situaciones complejas que él solo no podría solucionar.

Estos avances permiten que, por ejemplo, un robot sea ya capaz de hacer suturas en intestino o piel con resultados tan buenos o mejores que los logrados por seres humanos. Y existen dispositivos que posibilitan a un médico dirigir un robot mientras esa máquina hace directamente una operación en una persona. Esas cirugías son más precisas, producen menos sangrado y llevan a una recuperación más rápida de los pacientes. Más allá, hay aplicaciones clínicas de inteligencia artificial en las cuales se recogen miles

de imágenes de tomografías de pulmón para, en estudios clínicos, tener un diagnóstico más preciso y hasta un año antes que lo pudiera establecer un ser humano sin esa ayuda. Lo mismo se ha hecho en dermatología, en específico en cáncer de piel, cuando con inteligencia artificial se inte-

gran miles de imágenes y estas, frente a la foto de un paciente, permiten un análisis que llega a un diagnóstico más temprano.

Pero, ¿la tecnología nos está acercando a que todos tengamos acceso más rápido y mejor a la salud? En Colombia, desde el año 2010 existe el decreto 1419 que regula la telemedicina. Esta se inició con algún entusiasmo en los antiguos territorios nacionales, pero una década después se ve que muchos centros asistenciales no tienen siquiera conexión a internet o que es intermitente o mala. Del mismo modo, que los diagnósticos o interconsultas que deberían hacerse en cuestión de

minutos u horas se demoran días, por lo que llegan en momentos en los cuales el paciente se complicó o ya tuvo un desenlace desfavorable.

Los desarrollos de telemedicina han tenido mucha acogida en los centros urbanos y en grupos poblacionales que ya

---

**El sistema de salud no ha logrado que los desarrollos en telemedicina estén al servicio de una amplia población vulnerable que los requiere.**

---

tienen acceso a la salud, personas que pueden acceder a una consulta rápida con un especialista. Sin embargo, el sistema de salud no ha logrado que esos desarrollos estén al servicio de una amplia población vulnerable que los requiere: falta que todo esto llegue a los sistemas públicos de salud, que tengan divulgación y que se construya una buena infraestructura.

Este problema es debido a múltiples factores, pero uno significativo es que los modelos de negocio en el sector salud se han enfocado hasta ahora en personas que ya están aseguradas y tienen alguna capacidad económica. Por otra parte, muchas personas que podrían necesitarlos no tienen, por ejemplo, acceso a una buena conexión de internet. Ambos factores están en caras opuestas de la moneda y son limitantes. Ello, a pesar de que la ley permite que los servicios de telemedicina a través de los regímenes subsidiado o contributivo sean cobrados y pagados.

Desde el punto de vista filosófico se plantea el dilema de que en el futuro la tecnología llegue a un nivel tal que el personal médico no sea necesario. Por ahora vamos en que todas estas herramientas son una ayuda para médicos y personal de salud que siguen ausentes en regiones apartadas donde urge un apoyo especializado, así sea virtual.

Contrario a lo que pasa en empresas financieras y del sector de negocios, por ahora la telemedicina no ha llegado a que sea un robot el que responda preguntas, sino que siempre se designa a personal de médicos, especialistas o enfermeras para que estén pendientes, den respuestas y brinden apoyo.

Pero el asunto va más allá de unas capacidades básicas en un celular o computadora portátil: los mismos dispositivos médicos pueden estar conectados a la red a través de internet de las cosas para que, pongamos el caso, un electrocardiograma tomado en un sitio alejado esté conectado con un centro de mayor complejidad. Por eso hablamos de todo un ecosistema que se debería desarrollar.

Las empresas prestadoras de salud deben pensar incluso que esto representa una oportunidad de llegar a la gente, de acceder a zonas donde puede haber solo un médico general o una enfermera para que el paciente tenga acceso a conceptos de un médico internista o de un especialista, que las citas no se tengan que demorar semanas o meses y que algunas actuaciones médicas se puedan solucionar a través de la tecnología. Esto es una

---

## **Corresponde al gobierno y a los gremios médicos impulsar estas iniciativas porque hay una falta grande de personal de salud en zonas rurales y áreas remotas.**

---

oportunidad que los servicios de salud no han explotado de manera eficaz.

Le corresponde al gobierno y a los gremios médicos impulsar este tipo de iniciativas porque tenemos una falta grande de personal de salud en zonas rurales y áreas remotas. Existe por ley la facilidad de hacerlo y las compañías tienen no solo la posibilidad sino la obligación de implementarlo. Eso sería ayudar a democratizar más la salud. ■

\*Integrante del Grupo de Investigación en Bioingeniería de EAFIT.